

Wolsztyn, dnia.....

.....
(imię, nazwisko, nazwa Wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**URZĄD MIEJSKI W WOLSZTYNIE
64-200 WOLSZTYN, RYNEK 1**

**WNIOSEK
O POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI WPISU DO EWIDENCJI
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Proszę o potwierdzenie aktualności wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z dnia
..... nr wpisu

.....
/podpis/